

Bruxismo

Cap. Odont. E. Rodríguez.

PALABRAS CLAVE: Parafunción, Maloclusión, Stress, Desocclusión, Interferencia

KEY WORDS: Parafunction, Malocclusion, Stress, Desocclusion.

RESUMEN

Se trata el Bruxismo, entidad patológica de singular relevancia entre las diferentes afecciones de Sistema Estomatognático.

Se destacará la interrelación existente entre las alteraciones a nivel dentario y su concordancia con el factor "emocional" del paciente, como elementos imprescindibles en el desarrollo de esta afección.

Se pondrá de manifiesto el efecto del sueño como momento de significación en el desarrollo de dicha afección.

Se enfatizará el concepto de "Parafunción" en contraposición a los aspectos funcionales del sistema gnático.

Es de destacar como procedimiento terapéutico el uso de la placa Neuro Mio Relajante. Placa que contará con las mismas características propuestas para el concepto de oclusión ideal, con desocclusión canina e incisiva en excéntricas y contactos simultáneos y bilaterales en el momento de cierre en posición de Relación Céntrica. (Rc.)

SUMMARY

It will be treated Bruxism, pathology of singular importance among the different disorders of the stomatognathic System.

It will be pointed out the interaction between alterations at dental level and its agreement with the "emotional" factor in patients, as essential elements in the development of this disorder.

It will be considered the effect of sleeping as the significant moment in the development of this disorder.

It will be emphasized the concept of "Parafunction" as opposed to functional aspects of the gnathic system.

It will be noticed the use of the Neuro Mio Relaxing Plate, as a therapeutical procedure. This plate will have the same characteristics suggested for the concept of an ideal occlusion, with canine and incisive desocclusion and simultaneous and bilateral contacts in the moment of closing in the centric relation position (C.R.).

RESUME

On traitera le Bruxisme, entité pathologique de singulière importance parmi les différentes affections du système Stomatognathique.

On souligne l'interrelation qui existe parmi les altérations à niveau dentaire et son concordance avec le facteur "émotionnel" du malade, comme des éléments indispensables dans le développement de l'affection.

On lui accordera de l'importance au concept de "Parafonction" en opposition aux aspects fonctionnels du système gnathique.

On doit souligner comme procédé thérapeutique l'emploi de la plaque Neuro Mio Relâchante. Plaque qui comptera avec les mêmes caractéristiques proposées pour le concept d'occlusion idéale, avec déoclusion canine et incisive en excentriques et avec contacts simultanés et bilatéraux dans le moment de fermeture en position canine.

Los procedimientos terapéuticos realizados dentro de la medicina actual, están dirigidos a la prevención y al tratamiento precoz de las diferentes anomalías.

La Odontología no escapa a estos criterios, y una prueba evidente de ello, es la disminución significativa en el No. de lesiones cariosas en la población, al igual que una reducción en afecciones periodontales. Esta situación es el resultado de una política preventiva, en diferentes centros de atención de salud, al igual que en medios de enseñanza, donde el odontólogo, la higienista, imparten conceptos de salud bucal.

Pero es necesario a su vez destacar un marcado aumento de una enfermedad o desorden denominado "Bruxismo", "Bruxomania", "Briquismo" y en otros casos denominado en forma genérica, "Parafunción" (1).

Ya en el año 1902 Karolyi expresaba que el ser humano en alguna etapa de la vida genera fuerzas anormales en su aparato masticatorio, denominándolas en ese momento, "Neuralgia Traumática" (2).

Las denominaciones han variado desde principio de siglo a la flecha, pero en todos los casos se observaba una afección que se manifestaba en forma inconciente, fundamentalmente y que traía como resultado un deterioro por desgaste generalizado de las piezas dentarias, dolores musculares en algún caso, al igual que alteraciones a nivel de las Articulaciones Témporo Mandibulares (A.T.M.).

En el año 1934, Costen describió diferentes síntomas generados en la zona auricular y de la ATM, relacionando dolor de oído con disturbios funcionales. Este cuadro fue denominado durante muchos años como "Síndrome de Costen" (1, 2).

Su acción deleterea sobre las diferentes estructuras de Sistema Gnático, en pacientes que padecen esta afección, ha generado a través del tiempo una marcada preocupación.

La observación de estructura dentaria con desgastes, en algunos casos en forma severa, al igual que en otros casos, destrucción del paradencio, nos indica solamente la alteración de dos de los elementos que conforman

el Sistema Gnático. Debemos razonar que esa hiperactividad generadora de tanto deterioro, necesariamente producirá alteraciones de igual o mayor significación a nivel articular, muscular, óseo, ligamentoso, etc.

Las actividades del Sistema masticatorio pueden ser divididas en dos tipos: "funcional", donde incluimos el masticar, deglutir, hablar, y "Parafuncional", donde se puede apreciar el apretar y frotar los dientes, al igual que otros malos hábitos orales. Las actividades funcionales y parafuncionales son dos manifestaciones clínicas diferenciadas. Las primeras son actividades controladas, que permiten al sistema realizar las funciones con un daño mínimo de sus estructuras. Los reflejos protectores están constantemente presentes, con efectos favorables para la salud. Las actividades "parafuncionales" se pueden dividir en dos grupos, las que ocurren durante el día y las que se generan durante la noche. Durante el día con frecuencia el paciente contacta sus dientes y oprime, y en general está relacionado a un trabajo específico, como manejar autos, escribir a máquina, etc. (3).

ACTIVIDAD NOCTURNA

Es conocido durante el sueño el aumento en forma significativa de esta actividad parafuncional.

Durante dicho sueño podemos distinguir claramente un estado superficial, que es medible por ondas cerebrales del tipo "Alfa" y del tipo "Beta".

Existe otro tipo de actividad mental durante el sueño profundo, donde encontramos ondas de tipo "Delta".

El 80% del período de sueño del paciente adulto pasa por una secuencia o variación de estos dos tipos de actividad cerebral.

El otro 20% se manifiesta en actividades desincronizadas, donde se ve alteración de la frecuencia cardíaca, movimiento de los ojos, etc.

A este período se lo denomina "REM" (rapid eye movement).

Estos ciclos se generan en forma periódica, llegando al estado REM a los 90' de estar dormidos. Es en este período, en el cual toda persona puede recordar el sueño que tenía en ese momento. El Bruxismo para algunos autores, ocurre en la etapa REM, para otros se da en el momento del pasaje de un sueño más profundo al más leve.

El tiempo de duración es variable, Rydd y Daly afirman que en estudios realizados, el promedio es de 11' durante la noche (3).

A la luz de diferentes investigaciones, debemos coincidir, que el bruxismo es una afección que se desarrolla en base a dos factores fundamentales, por un lado una desarmonía oclusal, una interferencia a nivel dentario, oclusal que genera desequilibrio en los demás componentes; por otro lado el factor nervioso, hiper actividad emocional, como elemento dinamizador de las diferentes estructuras.

Los primeros estudios sobre el tema, enfatizaban en algunos casos lesiones a nivel de la corteza cerebral, en otros casos lesiones a nivel medular.

Hoy coincidimos, que el factor nervioso está relacionado a estados emocionales extremos producidos frente a situaciones específicas de la vida del individuo.

Solberg en sus estudios, ha demostrado la incidencia del factor "ansiedad" en los diferentes pacientes que presentan esta patología, al igual que lo fluctuante de los síntomas, frente a diferentes situaciones. Estudios electromiográficos determinan grandes picos de intensidad variada frente a situaciones límites, de gran carga emocional, donde la muerte de un familiar, el despido a nivel laboral, o discusiones en familia, generan desequilibrios emocionales de importancia.

Por el contrario estados placenteros, vacaciones en lugares agradables donde el individuo se aleja de la problemática diaria, genera, en estudios electromiográficos un trazado plano que evidencia inactividad a nivel muscular (5).

Por todo lo anteriormente expuesto, observando la creciente tensión emocional de la

población en general, frente a una vida que requiere más obligaciones, más dedicación, en una sociedad convulsionada y frente a ello la existencia entre un 9 y un 11% de individuos con piezas dentarias formando parte de un esquema apropiado de oclusión, es muy fácil pensar que están dadas las condiciones para que dicha afección no sólo mantenga sus características de patogenicidad sino que aumenten en tiempos venideros.

El sistema gnático está constituido por un conjunto de elementos con características histológicas, anatómicas, y funcionales específicas. Cada uno de ellos representa en sí mismo un sistema de fundamental importancia en la economía del individuo. Es necesario destacar, que todos estos elementos actúan sincrónicamente en el cumplimiento de una función, y por otro lado debemos ser conscientes que la alteración de uno de dichos elementos generará sin lugar a dudas, la alteración de los demás elementos que componen el sistema gnático.

MECANISMOS GENERALES DE LA PARAFUNCION

Basados en lo anteriormente expuesto sacamos en conclusión, que para desarrollar bruxismo se requiere la presencia de un estado emocional "hiperactivo", y por otro lado una anomalía a nivel dentario (interferencia) que genera un desequilibrio a nivel del sistema.

El Criterio Gnatológico de Oclusión Ideal preconiza como punto básico, la necesidad de la coincidencia de una posición de Relación Céntrica (RC), en otras palabras, una posición de equilibrio Articular, con la posición de máxima intercuspidadación (7).

En el momento del cierre mandibular, en la puesta en contacto de las piezas dentarias, cuando el maxilar se estabiliza, la ATM deberá encontrarse en la posición de equilibrio de sus estructuras o sea en R.C.

La presencia de una interferencia, de una desarmonía oclusal, generará un deslizamiento del Max. Inf. provocando a nivel de ATM, presiones intracapsulares, traccio-

nes, etc., al igual que a nivel muscular, contracturas con sintomatología dolorosa importante (9).

En los movimientos de lateralidad, tanto derecha como izquierda es de fundamental importancia, siguiendo criterios gnatólogicos, que se realice la desoclusión canina pertinente. Deben existir contactos en forma inmediata, entre los caninos superior e inferior, hacia donde se realiza el movimiento (lado de trabajo), para que de esa forma se genere la inoclusión, o falta de contacto de las demás piezas dentarias del sistema, lo que es sumamente beneficioso (4).

Pero a esta situación eminentemente mecánica, la debemos jerarquizar ya que por la acción propioceptiva de estas piezas, se generará en forma inmediata una disminución significativa, de la contracción de los músculos de la masticación.

Esta situación fue estudiada por Williamson, recalcando el rol fundamental de dichas piezas dentarias, basadas en su ubicación estratégica, al igual que su inervación específica (8).

La falta de contacto entre los caninos en forma inmediata (desoclusión) ya sea por un exagerado overjet en dichas piezas, o por una incorrecta ubicación, generará contactos a nivel de las piezas del lado opuesto hacia donde se realiza el movimiento (lado de balance) generando no sólo inconvenientes de tipo mecánico a nivel dentario y articular, sino que genera en forma inmediata un estímulo de cierre de alta patogeneidad.

TRATAMIENTO (PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO)

El hecho anteriormente expuesto, la acción sincrónica entre los diferentes elementos que forman el sistema gnático y su marcada relación frente a la alteración de uno de los elementos integrantes del sistema nos obliga necesariamente, a una evaluación y diagnóstico de la afección existente.

Debemos ser conscientes de la necesidad de resolver en forma efectiva y rápida el problema de nuestro paciente.

“Resolver” antes que “Reconstruir” (Mc Horris) es un concepto básico en todo tratamiento rehabilitador (11).

No podemos en ningún caso pensar en reconstrucciones extensas, si previamente no pacificamos el sistema alterado.

Es por este motivo, frente al concepto enunciado en un principio, que debemos actuar en dos frentes en forma simultánea, por un lado controlando el aspecto emocional, y por otro controlando el aspecto oclusal.

La atención eficiente, el explicar con términos claros al paciente de su problema, en un alto porcentaje de casos, genera una disminución de los síntomas.

El hecho de que el paciente frente al conocimiento de su problema, tenga un control durante el día, en su actividad conciente, genera interrupciones del estado de contractura muscular, con interrupciones que son beneficiosas para la fisiología muscular.

En casos severos de alteraciones nerviosas, la ayuda del médico psiquiatra, puede ser sin lugar a dudas un elemento fundamental en la disminución de la actividad psíquica del paciente y su estado hipertensivo.

Pero no debemos olvidar que las desarmonías oclusales, en forma de interferencia en RC, con deslizamiento o contacto en balance son el común denominador de las alteraciones del sistema (13).

El uso de Placas de Reposición o Placas Neuro Mio Relajantes pueden en forma rápida y efectiva revertir una situación desfavorable.

Por supuesto que esta modalidad de tratamiento, en algún sentido tiene una acción terapéutica, ya que genera en forma inmediata estímulos propioceptivos que disminuyen efectivamente la contractura a nivel de los músculos de la masticación.

Pero en otros casos esta placa tiene un criterio eminentemente diagnóstico ya que elimina la sintomatología, pacifica a nivel muscular, y permite la reubicación del maxilar, pudiendo de esa forma manipular al maxilar en su verdadera posición. Podemos determinar en forma certera

interferencias existentes, y nos permite en algunos casos detectar pseudo clases III. (13, 14).

La confección de las mismas puede ser realizada en diferentes formas, de acuerdo a la preferencia del profesional.

La toma de impresiones, tanto del maxilar superior como del inferior nos estarán proporcionando el substracto para su realización.

Pero debemos aclarar que muchos de los pacientes afectados por dicho problema presentan limitación en su apertura bucal, lo que determina una imposibilidad para ubicar las cubetas dentro de la cavidad oral.

Es posible en estos casos confeccionar en forma inmediata, en la misma consulta, con acrílico autocurable, un dispositivo anterior, similar al JIG de Lucia, abarcando las piezas anteriores superiores, logrando de esta forma, estímulos propioceptivos inhibitorios de las contracturas de los músculos elevadores (9).

En el caso de poder tomar impresiones, es posible realizar una placa con acrílico termopolimerizable, previo encerado de la misma.

Es necesario en estos casos el montaje de ambos modelos, y el registro en forma plástica de una relación interoclusal apropiada.

Es de destacar que la idea de tomar un registro de Relación Céntrica, no tiene un fundamento lógico, en la medida que estamos frente a un sistema contracturado, con un patrón neuromuscular adaptado a una situación patológica.

El encerado debe realizarse con mínimo espesor en el sector posterior, tratando de lograr la mayor cantidad de puntos de contacto.

Debemos lograr en el sector anterior, mediante el agregado de cera, las desoclusiones caninas en movimientos de lateralidad e incisiva en el movimiento protrusivo.

Otra forma de realizar dichas placas es mediante el uso de láminas de acetato estampadas al vacío. En este caso no es necesario tomar modelo inferior ya que la individualización

de las mismas en la boca, en la misma consulta es de fundamental importancia.

Se utilizará acrílico autopolimerizable transparente realizando en el sector anterior un pequeño tope, que generará un espacio en el sector posterior. Este espacio debe ser mínimo, para que el efecto sobre la articulación Témpero Mandibular sea sólo de rotación.

Se agrega acrílico haciendo cerrar la boca al paciente, orientado por el tope anterior realizado.

Esto generará irregularidades en el acrílico, que luego de polimerizado, deberán ser eliminados para que no se transformen en interferencias.

Una tercera etapa la constituye el individualizar el sector anterior, en el cual debemos lograr los conceptos de desoclusión en forma inmediata, tanto en lateralidad como en protrusión.

Por último debemos recalcar lo dicho por el Prof. Dr. Okesson, que el Bruxismo es difícil de curar, pero es nuestra obligación, a la luz de las diferentes investigaciones, ya sea Odontológico con nuestros procedimientos, como a nivel médico, con procedimientos psicológicos o psiquiátricos, disminuir en conjunto una afección que cada día aumenta (14).

CONCLUSION

Debemos coincidir en la importancia de la detección de alteraciones a nivel oclusal, en forma precoz, para de esa forma evitar en el tiempo cuadros clínicos relacionados con el "BRUXISMO"

Es de destacar el período de sueño como momento fundamental en la PARAFUNCION.

El criterio gnatólogico de oclusión ideal, mantenido tanto en etapa de "RESOLUCION" o de tratamiento, como también en la etapa de "RECONSTRUCCION" nos asegura el mejor esquema en el Sistema Gnático para enfrentar las posibles alteraciones mecánicas y biológicas que se manifiesten en el tiempo.

No le aportaremos a nuestros pacientes una buena oclusión sin una correcta desoclusión.

BIBLIOGRAFIA

1. ECHEVERRIGUZZMAN, E.- Neurofisiología de la oclusión (Bogotá Colombia. 1984).
2. BESHNILIAN, V.- Oclusión y Rehabilitación (Montevideo Uruguay 1974).
3. OKESON, J.- Fundamentos de la Oclusión y Desórdenes Témporo Mandibulares (Lexington, Kentucky 1992).
4. MARTINEZ ROSS, E.- Disfunción TémporoMandibular (México 1980).
5. SOLBERG, W.K.- Temporomandibular Joint pain and dysfunction. A clinical study of emotional and occlusal components. (J. Prosthet dent 28: 412; 1972.)
6. SOLBERG, W.K.- Temporomandibular joint pain and dysfunction. A clinical study of emotional and occlusal components. (J. Prosthet. dent. 28: 412; 1972).
7. DAWSON, P.- Evaluación, diagnosis y tratamiento de los problemas oclusales. (St Louis 1974).
8. WILLIAMSON, E.H.- Linquist. Anterior guidance, its effects on electromyographics activity of the temporal and masseter muscles. (J. Prosthet. dent 1967).
9. POSSELT, U - Physiology of occlusion and rehabilitation (Philadelphia 1968).
10. RAMJORD, S.P., ASH, M.- Oclusión. (Philadelphia 1971).
11. MCHORRIS, W.H.- Oclusal TMJ disfunction. Resolution before reconstruction. (J. of European Academy of Gnatology 1974).
12. WILLIAMSON, E.H.- Occlusion and TMJ dysfunction (J. Clin Orthod 1981).
13. OKESON, J.P.- A study of the occlusion with splint in the treatment of acute and cronic patients with craneomandibular disorders (J. Prosthetic dent 48: 708; 1982).
14. OKESON, J.P.- The effects of the hard and soft splint in nocturnal bruxism. (J AM Dent Assoc. 1 14: 788; 1987).

SUMMARY

A research study in order to know some aspects related to buccal health like caries prevalence, lost or sealed pieces and periodontal disease in a population of both sexes, between 12 and 64 years old.

Through the results and conclusions obtained, the author suggests that may be used as a contribution to wider epidemiological studies. If they were used in a national level, the condition of buccal health in our population could be known.

RESUME

On fait un travail de recherche dans le but de connaître des aspects en relation avec la santé buccale à savoir la prévalence de caries, de pièces perdues et obturées et de la maladie parodontale dans une population de

La salud bucal es un concepto que no sólo se refiere a la ausencia de caries, sino también a la presencia de piezas perdidas y obturadas, así como a la ausencia de enfermedad periodontal.

La odontología social tiene como objetivo la salud bucal de la población. Para ello, se debe conocer (1) la cavidad bucal y la prevención (2) la enfermedad periodontal y la prevención (3) la pérdida de piezas dentales y la prevención (4) la pérdida de piezas dentales y la prevención (5) la pérdida de piezas dentales y la prevención.

Una medida práctica, sencilla y accesible de conocer el estado de salud bucal es a través del diente dentado. Este es el caso de las enfermedades dentales se detecta en el examen dentario que se constituye en un proceso multifactorial, dinámico y continuo que lleva finalmente a la pérdida del diente.

Para conocer y evaluar factores relacionados con la salud bucal, se debe conocer (1) la cavidad bucal y la prevención (2) la enfermedad periodontal y la prevención (3) la pérdida de piezas dentales y la prevención (4) la pérdida de piezas dentales y la prevención (5) la pérdida de piezas dentales y la prevención.

Los factores morfológicos y estéticos (2) (anatomía dentaria) (3)